

現場とともにつくる実習教育

——ソーシャルアクションの協働を通して

黒岩 晴子

〔抄録〕

社会福祉士実習教育（以後、実習教育）における新カリキュラムは2012年より始まった。相談援助を中心とした実習教育を志向しており、実習教育のねらいと取り組むべき内容が示されている。本年度は医療機関における社会福祉援助技術現場実習（以後、実習）を開始して3年目となる。当初より新カリキュラムの実習プログラムに添う実習となっている。実習指導者（以後、指導者）向けの実習プログラム例には職場実習の項目で必要な価値・知識・技術が示され、ソーシャルアクションも明示されている。ソーシャルアクションは間接援助技術として重要な技術であるが実習で経験できる機会は少ない。

昨今、貧困問題が重要な社会福祉の課題となり、各分野でソーシャルアクションとしての展開もすすんできている。この度、実習生が医療ソーシャルワーカー（以後、MSW）や医師など医療従事者と共にソーシャルアクションに関わる機会を得た。関わった社会資源は無料低額診療事業（以後、無低診）をめぐる取り組みである。経験したのは一事例であるが、その経験を通してソーシャルアクションを実習教育に位置づける上での課題を探った。また、社会状況や社会資源の活用の観点からも検討を加えた。実践的示唆としては学生の自律性と連携する力を育む必要性が指摘できた。

キーワード：社会福祉士実習教育 自律性 連携する力 ソーシャルアクション

I. はじめに

本論は、実習生がソーシャルアクションに関わった事例をもとに、実習教育におけるソーシャルアクションの可能性について検討し、ソーシャルアクションと実習プログラムとの調整、位置づけ、担当教員の果たす役割等、今後の実習教育への示唆を得ることを目的としている。筆者は介護福祉士養成教育に携わった前任校も含め、一貫して社会福祉専門職教育（以後、専門職教育）における実習教育を担当している。しかし、今回のように実習生がソーシャルアクションに関わったのは稀少事例である。背景として、長く続く経済不況による企業倒産、派遣労働や契約雇用の期限切れに伴う失職、消費税増税による家計や経営の圧迫等々によって貧困世帯が増加している社会情勢が伺える。労働問題や生活問題が病気の引き金になっていることも多く、病気や怪我で受診しても医療費の支払いに困窮する患者の状況は深刻である。医療機関における患者・家族の生活問題に対応するMSWの業務でも社会情勢を反映して医療費支払等、

経済問題に関わる相談が増えている。しかし、経済的に困窮する患者が活用できる社会資源は決して多くない。事例は無低診への関わりであるが、制度については後述する。

ところで、医療費負担の問題では特に国民健康保険（以後、国保）をめぐる問題が大きい。国保の加入者は高齢者、自営業者が多く、最近は失業者も増えている。しかし、国保には傷病手当などの休業補償がなく、医療費の負担は大きく生活を圧迫している。また、毎月の保険料の支払いも滞納していることが多い。平成 25 年の保険料の滞納世帯数は 372.2 万世帯、短期被保険者証（以後、短期保険証）交付世帯は 117 万世帯、被保険者資格証明書（以後、資格証明書）交付世帯は 27.7 万世帯である。¹⁾一世帯の平均構成人員数を考慮するとおよそ 1000 万人もの人々が無保険状態である。短期保険証や資格証明書の発行は、受診の抑制につながり受療権や健康権²⁾の侵害を生じている。国保を巡る諸問題についても後に詳述する。また、最終的な活用としての生活保護制度（以後、生保）も申請に大きな壁がある。他法優先により利用しにくい制度となっていることや近年とみに生活保護制度も悪化の一途をたどっており、生保基準の引き下げ、加算の廃止、運用の厳しさの問題が大きい。

以上のような社会状況においては、実習生にも必要な社会資源についての十分な理解が求められる。実習中、厳しい患者・家族のおかれている生活状況や経済問題を見聞し、解決するために必要な社会資源のあり方について考えることは実習生が取り組むべき重要な課題である。

II. ソーシャルアクションの重要性

ソーシャルアクションは間接援助技術の一つであり、社会資源の改善、開発、創設等を目的として利用者ニーズの充足には欠かせない。社会福祉を学びソーシャルワーカーを目指す学生が獲得しなければならない技術である。近年、ソーシャルワーカーや当事者、支援者、市民が協働³⁾して多様なソーシャルアクションが全国的に展開されており、一定の成果も上がってきている。⁴⁾

筆者は常に学生にはソーシャルアクションの重要性を説いている。MSW として患者・家族のニーズの充足には社会資源の拡充・改善の重要性を痛感してきたからである。個別の援助では解決しない多くの事例に遭遇し、実態調査や行政訴訟として取り組まれてきた活動に関わってきた。⁵⁾ソーシャルアクションが取り組まれて社会の変革があることは歴史的に明らかである。MSW のソーシャルアクションへの関わりは古く、MSW の草分けである児島（朝日訴訟会資料 1960）は朝日訴訟に関わっている。第一審の証人としてソーシャルワーカーの立場から当時の生活保護の日用品では患者の生存権が守れないことを訴えた。以後、特に被爆者支援においては MSW のソーシャルアクションは脈々と受けつがれている。⁶⁾福祉をめぐる制度サービスが後退している現代は患者・家族が人間らしく生きることを援助する上でソーシャルアクションは特に重要となっている。

1. 社会資源の活用

医療ソーシャルワークにおける社会資源とは、患者や家族が必要とし、そのニーズを満たす、そして人間らしい(憲法第25条で保障された)健康で文化的な生活を保障するための制度、サービス、施設、専門職等々あらゆる資源の総体をいう。MSWの仕事は社会資源情報センター(村上2005)であるとか、社会保障個別相談(木原2007)の任務があるといわれるほど社会資源の活用は多様である。MSWは複雑多様な医療福祉問題に対応しており、実習生も現場で展開されるMSWの働きを通して、座学を離れて具体的な医療福祉問題を理解する。医療機関での実習に際しては、医療保険制度や生活保護制度、介護保険制度だけでなく、その他の医療費を軽減する諸制度の理解を実習生に促している。特に医療保険制度における高額療養費制度、国保の一部負担金の減免制度(国保第44条)、保険料の免除制度(国保第77条)や無低診、難病等の公費医療制度の理解は必須である。なお、外来通院の医療費に比して入院した場合の医療費負担は患者・家族に重くのしかかる。当面、貯蓄で乗り切れる場合は高額療養費の申請があるが、入院すると医療費以外の多くの出費がかさむ。入院時食事療養費などが別途必要になり患者負担はさらに膨らむ。また、手術用のパジャマ、衛生用品、家族の交通費、宿泊費、外食代など、多くの自己負担金が発生する。病室には別途差額ベッド代金⁷⁾が徴収されることがある。実習生にも細部に渡る諸制度やサービスとその活用方法についての理解が求められる。

2. MSWの果たす役割

MSWは患者が安心して医療を受けることができる環境を整えること、患者や家族の生活を全人的に支える機能を有している。これらの機能を遂行する上で必要な役割や業務が「医療ソーシャルワーカー業務指針」(以後、業務指針)で提示されている。業務指針に示されたMSWの役割は、疾病を有する患者が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、社会福祉の立場から患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図ることである。経済的問題の解決・調整援助として、福祉、保険等関係諸制度を活用できるよう援助することも業務の範囲として示されている。

しかし、患者のニーズを満たさない不条理なサービス・制度をそのままにして、制度の枠内、機関の内部だけのソーシャルワークを行っても、患者を取り巻く環境が変わらなければ抱える問題は解決せず、困難を増幅させていくだけである。患者の受療権や健康権の侵害は許されないと立場に立つのがMSWである。MSWには社会資源の情報を収集し提供するだけでなく、ソーシャルアクションに加えて、患者や家族に社会資源を届けるアウトリーチの活動が重要となる。

3. 国民健康保険をめぐる問題について

1961年に国保が創設されて国民「皆」保険制度が開始されたといわれている。しかし、当時「皆」保険が達成と称されたものの内容が伴わず、無医地区、農村部、都市周辺部では健康保険証を所持していない人々が300万人を超えていた。保険給付は健保も国保も5割、3年で

打ちきり、薬剤によっては保険適用がなされず「保険あって医療なし」という状況であった。(西岡 2001) 先述したように、現在も同様の状況があり「皆」保険の元で無保険状態の世帯が数多く存在し、中には医療にかかることができず、生命を落としている人たちがいることが報告されている。⁸⁾

国保第 44 条で一部負担金の免除制度が規定され、国保第 77 条では保険料の支払い免除が一定の条件のもとで定められている。しかし、国はその活用を積極的にすすめてこなかった。運用は自治体により違いがあり、運用していない自治体が多いのが現状である。筆者は MSW として国保第 44 条を活用し援助を行ったことがあった。しかし、行政窓口の不適切な説明や間違った指導が多く⁹⁾、制度の実施についても行政担当者との交渉が必要で、それらに費やす時間と労力は大きな負担であった。当時も今も運用については自治体への実施の申し入れと担当者との交渉が必要で、MSW や患者、支援者の粘り強い努力がなければ未活用となる制度でソーシャルアクションが特に求められる。¹⁰⁾

4. 無料低額診療事業について

無低診は医療機関が低所得者に対して無料及び低額な料金で医療を行う制度である。(社会福祉法第 2 条及び法人税法施行規則第 6 条) 無低診は 1951 年に社会福祉事業法に定められてきたが、国は医療保険制度の施行や高額療養制度、老人医療費助成制度等、社会保障の拡充を理由として 1970 年頃より再検討がされるようになってきた。社会福祉関係者の中からも「不要論」が聞かれるようになった時期があった。(石光 2012) 当時、実施している医療機関は済生会、社会福祉法人立の医療機関等、極わずかであった。MSW も制度を活用していない事が多く、筆者が経験したことであるが、無低診を知らない MSW も存在していた。その後 1980 年代後半まで、「社会情勢等の変化に伴い、必要性が薄らいでいる」として、国は無低診の抑制方針を表明してきた。2001 年には「抑制を図る」との通知を都道府県などに送付しており、医療機関が無低診の実施を申請しても、なかなか認可されにくい状況が続いた。(杉山 2014) しかし、その後の長期不況や生活困窮者の増加によって、2008 年に国会で取り上げられた。¹¹⁾そして、医療が必要な人たちへの制度として見直され、実施事業所が拡大してきている。¹²⁾

無低診が行える医療機関は設置運営等に関わる基準が定められており、社会福祉法では MSW の配置基準も含まれている。しかし、本制度は生活が改善するまでの一時的な措置であり保険調剤薬局の薬剤費負担の問題がある。薬剤費が支払えないために治療の中断、症状の悪化などの諸問題が残されている。現在、それらの問題に対して各地で自治体への薬剤負担の助成を求める運動が起こされ、一部自治体では調剤処方費助成事業等により、薬剤費への助成が実施されている。¹³⁾実習先の所在地である K 市では未実施である。ところで、無低診の改善を求める運動が発展するのは望ましいが、国保法における減免制度の活用が少なければ、かつての無低診と同じような「不要論」が持ち出され制度が消滅してしまうことが危惧されている。しかし、次第に国保法の減免についても無低診の運動と連動してソーシャルアクションが展開

され始めている。¹⁴⁾

Ⅲ. ソーシャルアクションに関わった事例

今回、ソーシャルアクションに関わったのは、2013年度に医療機関で実習を行った事例である。実習生が無低診の利用者の実態調査に協力し、生活実態や療養実態等の把握を行い、社会的な発信の機会を経験することができた。医療福祉関係者の大会や関連学会への発表、自治体への申し入れ活動等、ソーシャルアクションにつながった。本論で取り上げるのは一事例であるが、ソーシャルアクションへの関わりに焦点を当て、事例の展開過程を振り返る。福祉臨床では一例ごとの経験でしかあり得ないとしても、その経験を捉え返してみれば、ある一定の構造が見えてくるもので、一般性との関連も明らかになってくる。(米本秀仁, 2002)¹⁵⁾ 実習教育においても事例の多少に関わらず課題を現していると考ええる。

1. 実習の展開過程

① 実習先の状況

実習先は、1958年に第二種社会福祉事業としてK市への届け出が行われ古くから無低診を実施していた。医療費の減免適用は生活保護基準をもとに世帯収入を計算し、適用できる範囲は法人事業者で決められている。実習先の法人の基準は、世帯収入が生活保護基準の150%以下は自己負担の5割減額、120%以下は10割(全額)免除と決められている。適用期間は開始日から年度末までである。MSWによって新規申請や更新の面接が実施され、毎年の無低診の資料が蓄積され、患者・家族の生活や療養に関わる実態が把握できる状況にあった。しかし、MSWは利用患者の実態把握の必要についての問題意識を持ちながらも、多忙な日常業務に追われており集計作業ができない状況があった。実習担当教員(以後、教員)は無低診の資料は患者の実態を把握する上で貴重であり解析が必要と考え、実習生が実習中に関わる課題として提起できないかを模索していた。おりしも、生活保護問題に関わる研究者を招聘したMSW関係者の学習会が行われることになった。そこにMSWが無低診の利用者数の報告をすることになり、実習指導者(以後、指導者)から実習生に利用者数の把握を行うために資料整理の指示が出された。

② 実習生への課題提起

以上のように、指導者から実習生への指示は当該年度の利用人数だけの集計であった。しかし、利用人数の集計においても、全ての資料に目を通すことになるため、教員から実習生に利用者数だけの把握でなく患者の背景に迫った解析を行う必要と重要性について指導した。同時に、現在行われている実習に加えて取り組むことができるのか、実習生の実習テーマや課題に添うかどうかの検討を行うように指導した。実習生には、事前に実習先が無低診の実施医療機関であるため、実習中に制度理解と活用について学ぶことを課題とするように指導を行っていたこともあり、実習生の関心が高く実習課題として取り組むことを確認した。そして、実習目

的、実習テーマ、課題の再構築を行った。詳細な実態調査の提案は実習生が自ら提案することができるように準備を促し、教員は実習生が実態調査に関わることができるように側面援助を行った。

③ 実習指導者との調整

実習生の実態調査の提案に対して、指導者からは前向きな回答が得られた。そこで、指導者と教員が新カリキュラムの実習プログラムに照らし検討を行った。職場実習の段階で、資料整理についても観察する幅が広がるよう指導するとして対象者の身体・心理・社会的背景の把握について記載がされていること、ソーシャルワーク実習の段階では基礎情報シート、ケース記録、多職種の記録、診療情報提供書等が教材として上げられていることを確認した。さらに、必要なデータ集計は医療機関の相談援助実習プログラム例にも上げられている内容で実習中に行う事柄に属していること、実態調査が実習プログラムに明示されている内容に添うこと等も確認し、実習の一領域として実態調査にも取り組むことになった。

④ 倫理的配慮

実習生が実態調査に関わることになったので、個人情報の保護について手続きを行った。実習中の守秘義務の遵守は実習簿で誓約書を作成しているが、あらためて医療機関の倫理委員会に個人情報の保護に関わる法律の遵守について誓約書を提出した。教員も同様に提出した。患者の同意については医療機関が守秘義務の遵守を示していたことから、法的な問題がないことを確認した。

⑤ 調査方法についての学習

実習生には社会調査に関わる学習を実践的に行える機会でもあり、調査の方法について、これまで学んだ知識を活用するようにすすめ再度学習を行うよう求めた。そして、必要な調査項目については、職員との検討に向けて実習生自身が考えること、具体的に提案できる項目を考えておくように指導を行った。さらに実習ゼミでの検討も提案し意見を反映出来るようにした。当該実習生だけでなく他の実習ゼミ生もそれぞれが自分自身の学習課題として捉える機会を作った。この取り組みが、実習ゼミ生たちが学会参加に積極的な姿勢で臨むことにつながった。

⑥ 検討会議への参加

指導者である MSW と医師、実習生、教員で調査に向けた会議をもち、調査の目的、意義、調査内容について意見交換を行った。そして、これまでの患者の生活と療養の実態、経済状況を把握すること、治療継続などのニーズに添った制度であるのかを明らかにし制度改善に役立てることを確認した。また、医療従事者の生活困窮者に対する対応のあり方を検討することも踏まえ具体的な調査項目の検討を行った。必要な調査項目として実習生も実習ゼミでの検討を踏まえた自身の意見を上げ、多面的な調査項目が決まった。

また、医師より呼吸器疾患の患者を対象として、本制度を実施している医療機関の受診に至る経過について把握する必要が生が提案された。呼吸器疾患の患者は、吸入器等の機器や薬剤が

高額であることにより貧困に陥ることが指摘された。さらに薬剤の度重なる開発により、新しい薬を使わざるを得ず、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用が妨げられ、患者が重い医療費負担を強いられていること、そのような製薬企業の問題等についても指摘がなされた。実習生は製薬企業のあり方、国の薬事行政も含めた社会問題を理解することができた。なお、本件については、今後インタビュー調査を行いより詳細な生活と療養実態を把握する必要がある事が確認された。しかし、実習生がインタビュー調査まで関わる時間的余裕がなかったため、MSWが医師の要望を受けて調査をすすめることとなった。生活保護の受給が著しく制限されている中で、どのように自ら治療を求めて本事業を実施している医療機関を受診することができたのか、アウトリーチの観点からその経過を明らかにすることも重要である。杉山は¹⁶⁾、患者がどのような導線で医療機関を訪れるのか、その導線を把握する必要性をいっている。今後の実習生が取り組む機会があれば提起したいと考えている。

⑦ 調査結果

データ集計が終了した時点で調査結果についての検討会議がもたれ、MSW、医師、実習生と教員が参加した。調査対象は282件で、保険種別では国保の割合が高く、57%を占め、後期高齢者比率も22%と高く、医療費の1割負担も厳しい事がうかがわれた。世帯構成は、独居、夫婦のみなど、少人数世帯が多く成人した働けない子どもと親の同居が多かった。子どもが多く貧困な世帯がなかったのは、当該医療機関に小児科がないことによると思われた。就労の状況は無職が多く（72%）就労していてもその雇用形態は大半がパート、派遣など不安定雇用であった。世帯の総収入は、生保基準以下が多いにもかかわらず保護に至っておらず、生保適用の厳しさや受給への否定的感情もみてとれた。主な病名は喘息、慢性閉塞性肺疾患（以後、COPD: chronic obstructive pulmonary disease）、高血圧、糖尿病、鬱などで、公費負担が適用されない疾患で負担が大きかった。薬剤費負担は、特に喘息やCOPD等の呼吸器疾患、糖尿病での薬剤負担が大きく、薬剤負担（院外処方）が無低診で対応出来ない実情が浮き彫りになった。さらに、公費負担が適用されない患者に負担が重く、特に国保の自己負担の軽減、生保、公費医療の拡充がのぞまれた。国保で単身、少人数世帯、不安定雇用、公費負担の非適用者、「ありふれた病名」や高額な薬剤処方などは制度適用者を発見する手がかりとなることが明らかになった。

そして、医療機関としての改善点についても考察がなされた。無低診の制度を知らない職員への周知をはかることや患者・家族への広報の仕方などについての検討がなされた。また、診療室では医療費負担について話せない雰囲気があることも明らかになった。相談しやすくプライバシーの保たれる問診スペースの工夫など様々な課題が検討されることになった。さらに経済的困難を捕捉する上で、基本的問診事項の内容、診療上の観察ポイント、患者に接する態度、今後の治療効果の向上につながるような検討を行う等々について多様な課題が提起された。¹⁷⁾

2. ソーシャルアクションの展開

今回の無低診の調査は患者実態の根拠を示して制度改善に向けて発信することができ、全国的な活動の一翼を担うことにつながった。具体的には、K市では国保減免（国保第44条、同第77条）は未実施であるため、今回の調査をもとにMSWがこれまで充分活用出来ていなかった国保減免について、K市へ運用の申し入れを行い、制度の充実をはかることを求めていくことを確認した。また、関連する医療機関で取り組まれている全国的な無低診をめぐる運動に調査結果を反映させることも確認した。さらに、福祉医療関係者の全国大会への報告¹⁸⁾や関連学会¹⁹⁾への発表を行った。学会発表の提案は教員が行い、MSWと医師が新たに学会員となった。そして実習生が発表者に名を連ねた。

また、本学の実習報告会で当該実習生が行ったが、報告を聞いた他の指導者から「当院でも実施を検討したい」との発言があり、実習生の報告が他の医療機関に無低診を拡大するきっかけとなった。なお、無低診の実施に踏み切らない医療機関の理由として、経営に与える影響を危惧する声がある。通常「持ち出し論」といわれている。保険診療では医療費の7割が保険請求分として支払い基金より医療機関に支払われ、3割は患者が窓口で負担する。しかし、無低診を利用した患者には、この窓口負担が軽減または免除されるため、患者の窓口負担分（3割）は医療機関の持ち出しとなるという論理である。しかし「持ち出し論」については、杉山²⁰⁾が明解で合理的な説明をしている。この論の発想を転換して、患者が中断するという前提を導入して解釈している。患者が無低診を利用せず治療中断となると経営上は収入がゼロ（0）となりマイナスであるが、利用することで診療継続につながり保険請求分（7割）は収入となるという論理である。0から7割の収入として見る考え方である。中断による受診減少をなくし、受診することによる経営増の考え方として広めていくことを指摘している。今後は実際の無低診と経営の中で「持ち出し論」をどのように打開するのか、経営実態の調査を踏まえた根拠を示していくことが求められる。そのような取り組みもすすめることにより無低診がさらに拡大していく可能性は大きい。今後、全ての医療機関で無低診が実施できるよう、規定の緩和等、改定を求めていくことが重要である。

IV. 実習上の課題

1. 実習先の状況把握

筆者は、ソーシャルアクションに関しては、医療現場だけでなく福祉現場でも一部の福祉関係者、研究者の運動としての理解にとどまっているのではないかと、未だに医療や社会福祉領域の広汎な課題となっていない印象をもっている。特に専門職教育の重要な課題とされているとはいいがたい。また、MSWがソーシャルアクションの重要性を認識していても、医療機関におけるMSWの多忙を考えると、対外的な運動と切り結ぶソーシャルワークションまで手がまわらない実情があると考えられる。さらに、ソーシャルアクションは国や行政機関を相手に裁

判が行われることが多い。政策批判が可能である為には組織、機関から独立的にソーシャルワークの機能を発揮できるような体制の整備が求められるが、それは充分ではない。

このような現状では、実習生が実習中にソーシャルアクションに関わる機会があるとは限らない。しかし、常に医療機関は制度の不備からくる問題に直面している。個別援助では解決し得ない医療福祉の課題について実習施設において何らかの取り組みがされているなら、教員から指導者への提起が必要である。そのためには、教員が実習先の MSW の業務内容、機関の取り組みを把握しておくことが必要である。直接ソーシャルアクションに関わる機会がなくても、実習生が患者・家族のニーズの把握と制度上の矛盾について考え、ソーシャルアクションの可能性について考える機会が提供されるよう、指導者に要望していくことが必要である。実習内容について指導者との調整をはかることにより、実習生は多様な社会資源の制度上の不備や矛盾に気づくことができる。

2. 実習内容の確認と調整

今回、指導者はデータ集計への実習生の参画について前向きに捉え積極的に指導を行った。しかし、規定の実習内容全てに関わって充分指導できない中で実態調査に取り組んでもらってもよいのかとの遠慮があった。指導者の中には、ソーシャルアクションへの実習生の関わりについて判断しかねることがあるかもしれない。そのような時には、実習教育プログラムにも示されている内容であること等、実習生も含めて指導者と確認しながら取り組む事が必要である。実態調査やソーシャルアクションの経験は実習内容や実習プログラムにも明示されており、実習目的にもかなう実習課題であることを説明し確認を行うことが重要である。

実習生は対象者のみの援助方法に関心が傾きがちであるが、患者の療養環境の改善につながる領域にも目をむけることが求められる。大学での学びから実習現場で患者家族の現実の生活や療養実態を見聞したことを通して、制度政策に疑問をもつこと、この実態に対して必要な資源は何か、本来あるべき制度等々を考えることができるような実習教育が必要とされる。なお、実習プログラムには、指導方法・指導上の留意点や教材は具体的に記されていないが、指導者の適切な援助があれば、実習生がソーシャルアクションに関わることができると考えている。

3. 自律性の涵養

MSW は医療機関において自律性を発揮して働くことがより求められている職種である。自律性とは、自分で自分の行為を規制することであり、外部からの制御から脱して、自身の立てた規範に従って行動すること（広辞苑第5版）をいう。医療現場では MSW が独立した意思をもった人間として主体的に発言し行動を起こしている。実習生は日常業務を通して、MSW の働きから業務内容を理解するだけでなく、自律的に仕事に向き合う MSW の姿勢に触れている。カンファレンスや他職種との意見交換において、MSW が大勢の医療専門職の中にあって、福祉の視点で患者の立場に立って独自の意見を発信していたことを実習生が報告している。実習生はソーシャルアクションに取り組むには何より MSW の自律性の発揮が求められると考える

ようになっていた。当初、実習生は専門職の中であって緊張と遠慮があったが、次第に実習生として自身の意見を上げることができるようになってきた。自律的に働く MSW の姿勢に触発されたと思われる。

ところで、ソーシャルワーカーがしばしば「機関を活動拠点とする専門職」と表現されてきたように、これまで独立した実践家ではなく、機関に雇用されてきたことに起因して、専門職業としての自律性を確保出来ないことは古くから指摘されている。ソーシャルワークを実践する専門職として課せられている規範との調和という、しばしば相矛盾する立場に立たされてきた。²¹⁾医療機関においては、医師や看護師等、医療専門職の中であって、MSW が機関の中で自律的に働くことを容易にしない環境がある。しかし、医師の指示のもとに業務を行う他の専門職と違い、MSW は自己の業務を創造できる立場にある。近年の健康観や医療をめぐるとなえ方が大きく変わる状況の下で、プライマリーケアやコミュニティーネットワークの観点から、住民や患者自身の側からの積極的な地域医療への参画、協働がすすめられている。そして困難の打開の場を病院から地域へ広げる視点の転換が求められており、保健医療専門職各自の社会的自律性の形成を認識する必要がいわれている。²²⁾長年、被爆者を援助し続けてきた MSW のように組織や機関から独立的に地域活動を行う社会的自律性が求められている。²³⁾実習教育においても自律性の涵養は重要な課題である。

4. 連携する力の育成

医療機関において MSW は、医師はじめ多様な専門職と連携して仕事を行う。院内では医師を中心としたチーム医療が推進され、地域では関係機関や関係者との連携がすすめられている。MSW が医療活動や地域活動の事務局的な役割を担うことも多く、院内外を問わず MSW には連携する力が求められる。実習生は実習中に院内のカンファレンスや地域ケア会議等の場に参画する機会も多く、他職種と連携する MSW の姿を間近でみている。事例の実習生も無低診の調査に関わる中で MSW や医師等との連携を経験することができた。昨今、実習施設と教育機関の連携を強化した協働型の実習教育の必要性が言われている。²⁴⁾さまざまな領域において多職種連携の必要性が論じられ、そのスキルは広い意味でも専門性に含まれ、専門職教育の中で育まれていくべきものであることが指摘されている。²⁵⁾どのような実習生にも実習中に多職種と連携する経験の場をつくる事が必要である。

5. 研究志向に働きかける

この度、実習生は研究会や学会発表の準備を通してデータの解釈、分析考察の一連の検討に参画してきた。患者実態にそぐわない施策に対して異議申立を行うために、その実態に迫ること、その裏付けやデータをそろえて主張していくことを実践的に学んだ。教員は学会報告するにあたり、事例の実習生以外の学生にも学会参加を促してきた。ソーシャルワーク実習の具体的な実習内容の中にも各種研修会への参加として研究発表にふれるという項目があり、ソーシャルワーク実習として学習会への参加も指導方法・指導上の留意点に上げられている。実習

中に研究活動を行うことに問題はない。これまでも医療領域の実習ゼミ生には各種学会や研究会、実習先が企画する講演会やシンポジウム等への参加を促してきた。それらへの参加は実習生が社会医学的見方や学際的な取り組みを学ぶ機会となった。今回は同じ実習生が発表者に名を連ねたことが、他の実習生には大きな刺激となった。実習ゼミで無低診の実態調査の項目について検討を行ったこともあり、実習生にも研究活動ができる可能性があることを認識する機会となった。他の実習生にも研究を志向する励みとなるなど波及効果をもたらした。事例の実習生の報告から一部を抜粋すると「……今後の課題として、患者の中に貧困と孤立が広がるなかで、実態を掴むだけではなく、この問題を解決していくために自分は何ができるのか考えていこうと思う。無低診の申請書整理では利用者の深刻な実態が浮かび上がった。今後も無低診について研究していきたいと考えているが、研究した結果をどう生かせば問題を解決する糸口が掴めるのか、ソーシャルアクションの可能性を追求していきたい。」と述べ、ソーシャルアクションへの問題意識がより濃厚になり研究志向の高まりが伺えた。

おわりに

本論では、ソーシャルアクションを実習教育に位置づけていく上での課題について考察した。特に重要な課題として、実習生の自律性と連携する力を育むことが示唆された。MSWは日常的に受療権や健康権に関わって仕事をしており、人権の尊重という福祉専門職としての価値を自己の軸として日常業務を行っている。自律性は医療機関では特に求められる資質である。実習期間中、実習生はMSWが自律性を発揮している過程を共にしている。教員も実習生が自主的な学びを行うように働きかけているが、MSWである指導者の自律的な姿勢が実習生に影響を与えていた。また、連携する力はソーシャルアクションを教育的課題と位置付けることとあわせ、専門職教育の段階から行うべき課題であり実習教育だけでは達成できない。これらは専門職教育の教育内容と体系の中で育成する必要がある。

筆者はゼミ科目においては、学生が授業の企画や運営にかかわることを推奨している。学生の自律性を少しでも育みたいと思っているからである。多くのゼミ科目では統一シラバスの課題があるので、それらを基本とした教員からの提案と学生の要望や提案を調整し授業計画を立てている。また、数年前から実施されている本学部の‘縁’支援プログラムにも取り組んでいる。本プログラムの目的は学生の孤立を防ぎ、人と「つながる力・つなげる力」を育むことである。専門職教育においてはソーシャルワーカーの資質養成として重要な企画である。企画の実施にあたっては学生の主体的な取り組みを重視している。社会福祉入門ゼミを基礎単位とし、いくつかの事業の取り組みを通してゼミをこえた相互交流（同級生・上回生）により連携を体験する機会としている。近年、多職種連携のスキルを専門職教育の中で育む必要性がいわれており、²⁶⁾学生時代から他者との連携ができること、企画運営ができる力、組織力を高める取り組みが専門職教育において求められている。少しでも学生の自律性と連携する力に働きかける

教育実践を続けたい。

注

- 1) 厚生労働省資料 2014「厚生労働省保険局国民健康保険課・平成 24 年度国民健康保険（市町村）の財政状況」及び厚生労働省調査（統計情報部）「平成 24 年度国民生活基礎調査」1 世帯の平均構成人員は 2.57 人。
- 2) 本論では、受療権は医療を受ける権利、健康権は健康に生きる権利としている。
- 3) 近年、協働という言葉は行政と住民、ボランティア等との関係や活動に頻繁に使用されている。パートナーシップを位置づけているのが特徴であるが定義は明確になっていない。筆者はこれまでも対等な援助関係を語る際に協働という言葉を使ってきたが、本論では大勢の人々が社会を変革する目標を共有し対等な関係のもとに力を合わせ、相互作用し合う現象に対し用いている。
- 4) 全国生活と健康を守る会 HP「<http://www.zenseiren.net/>」
全日本民主医療機関連合会 HP「<http://www.min-iren.gr.jp/>」
- 5) 1977 年国連 NGO 主催「被爆の実相と被爆者の実情に関する国際シンポジウム」へ向けた被爆者実態調査、1978 年「西淀川大気汚染公害裁判」弁護団と MSW による実態調査、1981 年、全日本民主医療機関連合会「ひとりぐらし・ねたきり老人実態調査」、2001 年～2007 年「学生無年金障害者訴訟」、2003 年～2008 年「原爆症認定集団訴訟」。
- 6) 「被爆者を援助しつづける医療ソーシャルワーカーたち」（黒岩晴子 2012 年、本の泉社）に詳しい。被爆者のニーズにそぐわない現行の理不尽な施策に対して、MSW たちは制度政策を改善するために、被爆者の実態について根拠を示しながら多様な運動を展開してきており、被爆者や支援者と共に声を上げ続け、多くの人々と連帯するソーシャルアクションに取り組んでいる。
- 7) 差額ベッド代：差額室料として健康保適用外で患者に請求される病室の費用をいう。差額室料を要する病室を特別療養環境室といい、差額ベッドは原則全病床の 5 割までであるが、その割合は病院によってさまざまであり、全く差額ベッドを設けない医療機関は少ない。厚生労働省の通知「特定療養費に係る療養の基準の一部改正に伴う実施上の留意項について」保険発第 30 号、平成 9 年 3 月 14 日）では、「特別療養環境室へ入院させ、患者に特別の料金を求めることができるのは、患者側の希望がある場合に限られる」と定められている。患者への説明と同意が求められるとしながらも法的拘束力を伴うものでなく、治療上の必要だけでなく、説明がなく入院となる場合があること、空きベッドがなく他院への転院などの問題、医療費以外の負担の発生源となる等の矛盾がある。
- 8) 民医連新聞（2014）「手遅れ死 56 件」全日本民主医療機関連合会調査。民医連では 2005 年から毎年、国保死亡事例調査を行っている。2014 年 6 月 2 日。
- 9) 運用を行う立場にある市町村の窓口対応の問題も大きい。無年金障害者訴訟においても同様の問題があった。原告の経験としても証言されたが、行政窓口を訪れた人に間違った説明を行ったり、

免除制度の存在も知らせず帰したことが数多くあった。市区町村窓口には制度に熟知した専門職が配置されていないことによって起きるもので非常に大きな問題といえる。

- 10) 民医連新聞 (2010)「国保法 44 条の拡大, 生活保護の拡充などが課題」2010 年 1 月 18 日.
- 11) 「参議院議員小池晃君提出無料低額診療事業の拡充に関する質問に対する答弁書」内閣参質 170 号第 19 号, 平成 20 年 10 月 7 日, 小池晃議員 (日本共産党) は,「不況の長期化や格差拡大によって生活困難者が増加しており, 同事業の意義は大きくなっている」と指摘. 政府に, 抑制方針を転換して事業を拡大することを求めた.
- 12) 社会福祉施設等調査の概況 (2014) 厚生労働省大臣官房統計情報部の社会福祉施設等調査の概況によると, 2014 年 3 月 25 日現在の施設数は 416 である.
- 13) 「調剤薬局の無料低額診療を勝ち取るたたかい」橋本徳一郎, 民医連医療 No498, 30-31.
「無料低額診療事業に全国初の薬代助成」浜田正道, 女性のひろば, 2014 年 8 月号, 50-49
- 14) 「無低診を通して見えるもの『国保法 44 条』名ばかりの減免制度使えるものに 一歩前進」福岡・大手町病院の MSW が市議会で報告し, 国保 44 条を使って治療につながった事例をもとに国保 44 条を使える制度にと行政への働きかけを強めた. 民医連新聞 2014 年 8 月 18 日.
- 15) 米本秀仁 (2002)「一例が語るもの」ソーシャルワーク研究, 13, 相川書房.
- 16) 杉山貴士 (2012)「無料低額診療事業を行う今日的意義と課題を整理して」, 民医連医療, NO476, 67.
- 17) 日本社会医学会 2014「地域から, 職域から, わが国の社会医学を考える」第 55 回日本社会医学会, 名古屋大学. 「当院における無料低額診療の実情と課題」と題して医師より報告がなされた.
- 18) 2013 年 11 月京都で行われた「福祉医療施設協議会全国大会」で MSW によって報告が行われた.
- 19) 日本社会医学会 2014 前掲
- 20) 杉山貴士 (2012) 前掲書, 66-67.
- 21) 奥田いさよ (1992)「社会福祉専門職性の研究」川島書店. 84.
- 22) 時井聡 (2005)「専門職論再考」学文社, 208-210.
- 23) 黒岩晴子 (2012) 前掲書.
- 24) 米本秀仁 (2004)「社会福祉士専門職教育における現場実習教育に関する研究 平成 15 年度厚生労働省科学研究費補助金政策科学推進研究事業 社団法人 日本社会福祉士養成校協会
- 25) 松岡千代 (2009)「ソーシャルワーク研究」40-45, VOL.34, No.4.
- 26) 松岡千代 (2009) 前掲書.

文 献

- 児島美都子 (日本福祉大学名誉教授)「朝日訴訟会資料 昭和 35 年 10 月 19 日判決 第一審」
村上須賀子 (2005)「新時代の医療ソーシャルワークの理論と実践」大学教育出版, 17-20.
木原和美 (2007)「医療ソーシャルワーカーのための社会保障論」勁草書房, 204-218.

西岡幸泰（2001）「国民皆保険と高齢者医療制度再編」，民医連医療，12，No347.

石光和男（2012）「無料低額診療事業の歴史と医療ソーシャルワーカーの位置づけに関する研究」日本医療ソーシャルワーク学会・医療ソーシャルワーク研究，33，NO2.

杉山貴士（2014）「国民皆保険体制のもとでの無料低額診療事業のあり方をめぐって～対応としての「完結した医療としての無料低額診療事業」をめざして」，民医連医療，No.500，23-27.

杉山貴士（2012）「無料低額診療事業を行う今日的意義と課題を整理して」，民医連医療，NO476，64-67.

（くろいわ はるこ 社会福祉学部）